

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla dr. Radnai Miklós ügyvéd által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Bíróság 2010. április 29. napján kelt 5.P.26.107/2005/38. számú közbenső ítélete ellen a felperes részéről 40. sorszám alatt előterjesztett és 42. sorszám alatt megindokolt, valamint az alperes részéről 39. sorszám alatt előterjesztett és 41. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részben megváltoztatja, és az alperes teljes kártérítő felelősségét állapítja meg a felperest az alperesi egészségügyi intézményben 2000. március 30-31. közötti ellátásával okozati összefüggésben ért károkért.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - a felperesnek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 24.000 (Huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes 2000 tavaszáig hűléses megbetegedéseken és mozgásszervi panaszokon kívül más krónikus betegségben nem szenvedett. 1988-ban pitvarremegés diagnózisával került kórházba, amelyet megelőzően 2 évvel korábban volt hasonló rosszulléte, mely magától megszűnt. A betegnél alkalmazott béta blokkoló adására sinus ritmusa visszatért, szívritmusa normális tartományba került, az elvégzett vizsgálatokkal az elváltozás hátterében kóros eltérést nem mutattak ki, Betaloc szedését javasolták. A felperest 2000. március 29-én háziorvosa epekő műtét elvégzése céljából az alperesi egészségügyi intézménybe utalta. Az alperes sebészeti osztályára 2000. március 30-án vették fel,

rendszeresen szedett gyógyszerei között rögzítésre került a Betaloc 2x12,5 mg dózisban. A felperes által is aláírt érzéstelenítési jegyzőkönyv szerint a kórelőzményében bizonytalan szédülések miatti kivizsgálás szerepel, az érzéstelenítésnek aneszteziológiai akadályát nem találták. A felperesnél 2000. március 31-én tervezték az epekő műtétet elvégezni, a műtét napján fél mg Atropin injekciót és egy ampulla Dolargant kapott. A felperes a műtőasztalon szédülésről panaszkodott, szívfrekvenciája másodpercenként 35-re csökkent, ezért a műtétet elhalasztották, kardiológiai kivizsgálását javasolták. Megfigyelésre a szubintenzív osztályra helyezték át, az ott elvégzett vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak, ezért április 3-án a sebészeti osztályra visszahelyezték. A felperes köves epehólyagját 2000. április 4-én műtéti úton távolították el. A felperesen 2000 májusában elvégzett koponya CT vizsgálat során mindkét oldali homloki területen jelentkező oxigénhiányos ér eredetű léziók ábrázolódtak. 2000 júniusában a - korábban a gerinc degeneratív megbetegedése miatt 50%-os munkaképesség csökkenésű - felperes 67%-os munkaképesség csökkenését állapítottak meg, tekintettel arra, hogy a felperes 2-3 hónapja szédült, feledékenyvé vált, és a képalkotó eljárások többszörös agyi károsodást igazoltak nála.

A felperes keresetében vagyoni és nem vagyoni kára kamatokkal történő megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Álláspontja szerint az alperes mulasztására vezethető vissza a műtetre való felkészítése közben nála kialakult bradycardia, amellyel összefüggésben agyi károsodása következett be.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint az első altatási kísérlet során a szív működés lassulását időben észlelte, annak következményeit időben elhárította, a szükséges műtét sikeresen elvégezte. Érvelése szerint a dokumentációs hiányosságot mindössze a szív működés lassulása időtartama rögzítésének elmaradása jelenti, azonban a bradycardia időtartamát a meghallgatott tanúk vallomása igazolta.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével a felperes 2000. júniusi rokkantnyugdíjazása kapcsán a felperest ért károk vonatkozásában az alperes kártérítési felelősségét 25%-ban állapította meg.

Ítéletének indokolásában kifejtette, hogy az alperes orvosai - bár rendelkeztek olyan információkkal, miszerint a felperesnek korábban volt szívritmus zavara - a tervezett műtét előtt kardiológiai kivizsgálást nem végeztek. Álláspontja szerint az alperesnek felróható az a körülmény is, hogy nem áll rendelkezésre megfelelő dokumentáció, amelyből megállapítható lenne, hogy az alacsony szív működés milyen vérnyomás értékek mellett, mennyi ideig, tartott, és a beteg megfigyelése hogyan történt. Kiemelte: az orvosi dokumentáció nem tartalmazza, hogy a bradycardia - az alperes állításának megfelelően - mindössze pár másodpercig állt fenn, ennek igazolására a meghallgatott tanúk vallomása nem alkalmas. Kifejtette: a 2000. március 31-én alkalmazott premedikáció során fellépő rosszullét valószínűsíthetően a beadott Atropin hatására alakulhatott ki, a bradycardia és az alacsonyabb vérnyomás által okozhatott agyi oxigénhiányos állapot hozzájárulhatott a felperes munkaképesség

csökkenésének 50%-ról 67%-osra történő változásához. Utalt arra a tényre is, hogy a felperesnek kezeletlen magas vérnyomása volt, valamint hosszú éveken át dohányzott is, ezért nem mondható ki egyértelműen, hogy állapotának változását csak a szívműködés lassulása váltotta ki, de ez nem is zárható ki. Az elsőfokú bíróság a bizonytalansági tényezőket is értékelve az alperes felelősségét 25%-ban állapította meg a felperes állapotváltozásában.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen a felperes és az alperes egyaránt fellebbezést terjesztett elő.

A felperes fellebbezése az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének megváltoztatásával az alperes teljes kártérítő felelősségének megállapítására irányult. Érvelése szerint a perben feltárt adatok alapján egyértelműen megállapítható, hogy az első műtetre történő felkészülés alkalmával az alperes nem tett eleget dokumentációs kötelezettségének, nem rögzítette megfelelően az altatással kapcsolatos lényeges körülményeket. Nem dokumentálta: mennyi ideig tartott a lassúbb szívműködés, és az milyen vérnyomás érték mellett következett be, ezért nem zárható ki, hogy a felperes agyi károsodása ennek következtében alakult ki. Állítása szerint ugyancsak az alperes terhére értékelendő a műtét előtti kardiológiai kivizsgálás elmaradása.

Az alperes fellebbezése elsősorban az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének hatályon kívül helyezésére, és az elsőfokú bíróság új eljárásra, és újabb határozat hozatalára történő utasítására irányult. Másodsorban a közbenső ítélet megváltoztatásával a kereset elutasítását kérte. Érvelése szerint a felperesnél észlelt bradycardia nem az Atropin adagolása miatt következett be, hanem annak ellenére alakult ki, és a szer hatásának következtében lett csak enyhe fokú és lefolyású. Sérelmezte, hogy a perben beszerzett orvosi szakvélemény tendenciózusan kihagyta az Atropin aneszteziológiai alkalmazása indikációja leírásakor a bradycardia kivédésének célját. Állítása szerint a peradatok alapján egyértelmű, hogy az alperes a felperesnél észlelt bradycardiát felismerte, a kardiológiai kivizsgálás teljes mértékben negatív eredményt hozott, a felperesnek semmiféle panasa nem volt. Amennyiben a bradycardia bármiféle idegrendszeri károsodást okozott volna, a betegnek azonnal panaszai keletkeztek volna, és a panaszok tüneteit azonnal észlelni lehetett volna. Érvelése szerint orvosi szempontból az is egyértelmű, hogy a felperes panaszai már az alperesi ellátás előtt is megvoltak, a felperes régebbi pitvarfibrillációs attackjai okozták az agyi elváltozásait. Sérelmezte továbbá, hogy az elsőfokú bíróság a magánszakértő véleményét teljes mértékben figyelmen kívül hagyta.

A felperes fellebbezése megalapozott, az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást az alperes kártérítő felelősségének elbírálásához szükséges mértékben feltárta, arra alapított jogi következtetéseivel azonban a Fővárosi Ítéltábla a következők szerint részben értett csak egyet:

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy a felperes és az alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy a felperes károsodása az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A kártérítés általános szabályát meghatározó jogszabályi rendelkezés a károkozó magatartás jogellenességét vélelmezi, azaz minden károkozó magatartás jogellenes, hacsak más jogszabály az adott károkozást jogszerűnek nem minősíti. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a jogellenességet a károsultnak az eljárás során nem kell bizonyítania. A károkozó mentheti ki magát a felelősség alól a károkozás jogellenességét kizáró ok bizonyításával.

Az Eütv. 136. § (1) bekezdése kimondja, hogy a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

A Fővárosi Ítéltábla a felperes nyilatkozatára tekintettel előrebocsátja, hogy a bírói gyakorlat már meghaladta azt a korábbi megközelítést, amely szerint a bíróság a felek által felkért szakértő véleményét csak mint a fél előadását értékelte. A felek által felkért szakértő véleménye ugyanis szakvélemény, szakmai álláspontot tartalmaz, ezért eltérő szakmai megállapítások esetén a bíróság által kirendelt és a fél által felkért szakértő eltérő szakmai megállapításának ütköztetése nem mellőzhető. Az adott esetben az elsőfokú bíróság ezen kötelezettségének eleget tett, az alperes által kifogásolt kiegészített szakvélemény minden lényeges kérdésre kiterjedt, nem volt homályos, hiányos, nem állt ellentétben sem önmagával, sem a perben csatolt magánszakértői véleménnyel, a bizonyított tényekkel és aggályosnak sem volt tekinthető [Pp. 182. § (3) bekezdés], a vitás szakkérdéseket tisztázta.

A kártérítő felelősség megállapítása szempontjából jelentőséget kellett tulajdonítani annak, hogy a szakértő nem zárta ki azt a lehetőséget, hogy a felperesnél az oxigénhiányos agyi szövetkárosodást (a halántéklebény belső alsó ősi kéregrészenek bántalmát) a premedikáció során fellépő alacsonyabb szív működés és következményes alacsonyabb vérnyomás okozta, tekintetbe véve azt is, hogy az EKG eltérések azt támasztják alá, hogy a szívverésszám csökkenés hosszabb ideig tarthatott.

Az elsőfokú bíróság ezért a bizonyítékokat a Pp. 206. § (1) bekezdése alapján értékelve helytállóan állapította meg, hogy a kártérítési felelőssége alól az alperes azért nem tudta magát kimenteni, mert a felperes első műtétre való felkészítése során - 2000. március 30-31-én - a felperesnek az alperes előtt is ismert kardiológiai problémái ellenére a szükséges kardiológiai kivizsgálás kellő alapossággal és körültekintő részletességgel történt elvégzését, valamint a felperesnél fellépett bradycardia időtartamát az Eütv. 136. § (1) bekezdésében foglalt előírásnak megfelelő dokumentáció hiánya miatt nem tudta bizonyítani, ezáltal az alperes magát zárta el attól, hogy bizonyítsa: alkalmazottai az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosságot tanúsították, a felperes orvosi ellátása megfelelő volt, és a felperes károsodása semmiképpen nem vezethető vissza a bradycardiára, illetve a kár az elvárható gondos magatartás tanúsítása esetén is bekövetkezett volna.

Az elsőfokú bíróság azonban tévedett, amikor az alperes kártérítő felelősségét csupán 25%-os mértékben állapította meg, mert a perben feltárt adatok alapján nincs ok az alperes részbeni kártérítő felelősségének megállapítására, ugyanis a felperes nem hatott közre a károsodása bekövetkeztében.

A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta, és az alperes teljes kártérítő felelősségét állapította meg azzal, hogy az alperes a felperest nem a 2000. júniusi rokkant nyugdíjazásával, hanem az alperesi egészségügyi intézményben 2000. március 30-31-én történt orvosi ellátásával okozati összefüggésben ért károkért felel. Mivel a kártérítés összecszerűsége tekintetében további bizonyítás szükséges, az iratokat a Pp. 253. § (4) bekezdése értelmében az elsőfokú bíróságnak visszaküldi.

A Fővárosi Ítéltábla a közbenső ítéletével elbírált jogalapra tekintettel - a felperes eredményes fellebbezésének figyelembevételével - a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az alperest a felperes részére jogi képviselete ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére. Az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2011. január 28.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró